

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK PADA BALITA DAN IBU HAMIL DI KECAMATAN MEMPAWAH HILIR KABUPATEN PONTIANAK

Oleh:

KATRINA PRATIWI

NIM. E01107002

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Tanjungpura Pontianak, 2015

e-mail: katrina.fisip2007@gmail.com

ABSTRAK

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman mengenai implementasi program penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita dan Ibu Hamil di Kecamatan mempawah Hilir Kabupaten Pontianak". Permasalahan yang terjadi bersumber pada kasus gizi buruk yang disebabkan permasalahan keluarga. Dimana orang tua jarang memeriksakan perkembangan balitanya ke Posyandu begitu juga ibu hamil. Di samping itu juga pola asuh anak yang terlihat kurang baik, terkadang jumlah anak terlalu banyak dan keharmonisan rumah tangga ikut mempengaruhi peningkatan gizi buruk. Sedangkan dari faktor non kesehatan, dengan alasan ekonomi ketersediaan pangan di rumah tangga terbatas, tingkat pendidikan rendah, inprastruktur, geografis dan lingkungan kurang, sehingga menjadi penyebab kasus gizi buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil belum sepenuhnya sesuai dengan harapan masyarakat, baik dilihat dari pengorganisasian program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil terlihat belum maksimal, Kemampuan interpretasi petugas atau kader dalam mensosialisasikan program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil belum optimal dan Aplikasi program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil dalam meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap peningkatan gizi masyarakat belum sepenuhnya memberikan kontribusi bagi masyarakat miskin.

Kata-kata kunci: Implementasi, Program, Penanggulangan, Gizi Buruk, Balita dan Ibu Hamil

ABSTRACT

Writing this thesis is intended to provide an understanding of the implementation of control programs Malnutrition In Toddlers and Pregnant Women by the District Health Center Outpatient Mempawah Downstream Pontianak District ". The problems that occur stem from malnutrition due to family problems. Where parents rarely checked their babies to the development of as well as pregnant women. In addition, it also parenting a child who looks less good, sometimes too much the number of children and household harmony influenced the increase in malnutrition. While the non- health factors, with economic reasons in household food availability is limited, low education level, inprastruktur, geography and the environment less, so that the cause of malnutrition. The results showed that the prevention program Toddlers and Malnutrition in pregnant women has not been fully in accordance with the expectations of society, both by organizing prevention programs and Toddler Malnutrition in pregnant women have not shown the maximum, or the ability of the interpretation of the officer cadre in disseminating prevention programs Malnutrition in Toddlers and Pregnant Women is not optimal and Applications reduction programs malnutrition in Toddlers and Pregnant Women in improving access of the poor to improve the nutrition community has not fully contribute to the poor.

Keywords : *Implementation, Program, Reduction, Malnutrition, Toddler and Pregnant Women*

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan nasional, mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal tersebut sesuai dengan Pasal 28 Undang-Undang 1945 yang menyatakan bahwa setiap warga Negara berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggi dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta, harus selalu memperhatikan aspek-aspek kemanusiaan dalam pelaksanaannya. Di samping itu pula dikembangkan upaya perbaikan kesehatan terutama ditujukan kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di pedesaan maupun di perkotaan dengan melalui pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.

Salah satu wadah pelayanan kesehatan masyarakat adalah melalui pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), karena puskesmas merupakan salah satu organisasi kesehatan fungsional yang

memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta juga membina peran serta masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemukiman kesehatan).

Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik tergantung dari pendayagunaan petugas dan kemampuan petugas (tenaga medis dan para medis) yang pada akhirnya akan berkaitan dengan kualitas dan efisiensi serta efektivitas dari program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil oleh Puskesmas Rawat Jalan di Kecamatan Mempawah Hilir serta mengefektifkan sistem dan tatalaksana pelayanan perawatan gizi buruk. Peranan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan khususnya implementasi program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil oleh Puskesmas Rawat Jalan di Kecamatan Mempawah

Hilir adalah salah satu tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui bidang kesehatan.

Sebagai petunjuk teknis (Juknis) pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk masyarakat dimaksudkan untuk memberikan acuan kepada petugas Puskesmas Rawat jalan dalam merencanakan program perbaikan gizi buruk masyarakat sesuai standar pelayanan minimal yang harus ditetapkan di Kabupaten Pontianak. Juknis pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk masyarakat secara khusus dimaksudkan untuk memudahkan petugas gizi dalam memberikan perhitungan pelayanan gizi sesuai dengan standar pelayanan minimal, penyusunan rencana kerja dan pencapaian target SPM, penilaian pengukuran kinerja, penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan SPM, khususnya penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat.

2. Identifikasi Masalah

Keadaan gizi masyarakat Kabupaten Pontianak umumnya dan masyarakat Kecamatan Mempawah Hilir khususnya masih belum menggembirakan, berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium

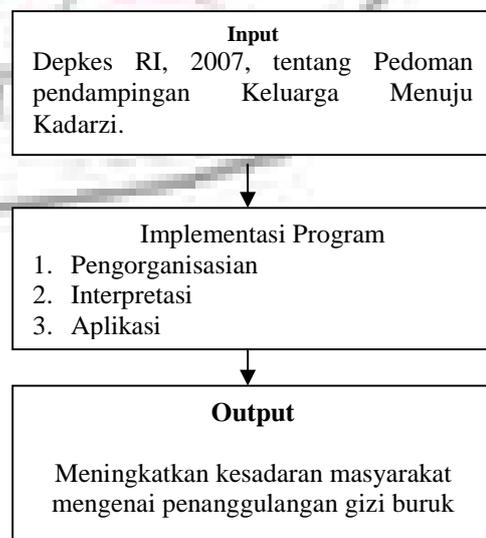
dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di wilayah kelurahan.

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

- Menggambarkan organisasi implementasi program penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil oleh Puskesmas Rawat Jalan mempawah Kecamatan Mempawah Hilir.
- Menginterpretasikan implementasi program penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil oleh Puskesmas Rawat Jalan mempawah Kecamatan Mempawah Hilir.
- Mengetahui aplikasi implementasi program penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil oleh Puskesmas Rawat Jalan mempawah Kecamatan Mempawah Hilir.

4. Alur Pikir Penelitian



A. TINJAUAN TEORITIS

Implementasi dibatasi sebagai jangkauan tindakan yang dilakukan oleh individu pemerintah dan individu swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam suatu keputusan kebijaksanaan sebelumnya

Menurut Winarno (2002:74), ada empat faktor yang mempengaruhi proses implementasi antara lain: (1) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan; (2) Karakteristik-karakteristik badan pelaksana; (3) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi yuridiksi atau organisasi implementasi; (4) Kecenderungan para pelaksana terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan.

Secara umum istilah kebijaksanaan atau *policy* dipergunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu (Winarno, 2002:2). Pengertian istilah kebijaksanaan ini, mungkin dianggap memadai untuk pembicaraan biasa, tetapi karena fokus perhatian kita adalah analisis kebijaksanaan publik secara sistimatis, maka kita memerlukan batasan dan konsep yang lebih tepat. Analisis mengenai pelaksanaan atau implementasi kebijakan mencoba mempelajari sebab-sebab

keberhasilan atau kegagalan kebijakan melalui faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan. (Dunn, 2004:132).

Berdasarkan analisis kebijakan yang dikemukakan oleh Dunn tersebut, maka salah satu analisis kebijakan yang berkaitan dengan masalah program penanggulangan Gizi Buruk adalah analisis Implementasi kebijakan, karena analisis ini, pelaksana kebijakan yang dilakukan dengan mencoba mempelajari sebab-sebab keberhasilan atau kegagalan suatu program melalui faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan, seperti berorientasi pada pemakai (*client oriented*) dan bukan berorientasi pada pengembangan ilmu pengetahuan semata-mata (Kuncoro, 2003:22).

Implementasi kebijakan atau program merupakan satu tahap penting dalam proses kebijakan, yaitu suatu proses untuk membuat suatu yang formal bisa terselenggara di lapangan oleh aktor sehingga memberi hasil. Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2002:21), membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu/kelompok, pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Tidak semua kebijakan memerlukan proses implementasi, ada kebijakan yang secara otomatis akan terimplementasi dengan

sendirinya begitu kebijakan tersebut diputuskan atau yang disebut *self-implementation*. Kebanyakan kebijakan memerlukan proses implementasi yang panjang rumit dan sulit.

Van Meter dan Van Horn (dalam Wibawa, 2006:19), merumuskan sebuah abstraksi yang memperlihatkan hubungan antar berbagai faktor yang mempengaruhi hasil atau kinerja suatu kebijakan, dengan membagi 6 (enam) indikator yang semuanya ini harus dicermati oleh seorang evaluator, yaitu: (1) kompetensi dan jumlah staf; (2) rentang dan derajat pengendalian; (3) dukungan politik yang dimiliki; (4) kekuatan Organisasi; (5) derajat Keterbukaan dan kebebasan komunikasi; (6) Keterkaitan dengan pembuat kebijakan.

Van Meter dan Van Horn sebagaimana dikutip Jones (2006:64), mengemukakan bahwa implementasi kebijakan mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok publik maupun tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok publik maupun privat yang diarahkan pada pencapaian tujuan kebijakan yang telah diciptakan lebih dahulu. Dalam hal ini meliputi baik usaha-usaha sesaat untuk mentransformasikan keputusan kedalam istilah operasional maupun usaha yang berkelanjutan untuk

mencapai perubahan besar dan kecil yang diamanatkan oleh keputusan kebijakan.

Program dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005:789) diartikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usulan-usulan (dalam ketatanegaraan, perekonomian) yang akan dijalankan pemerintah. Sedangkan menurut pendapat Kunarjo (2003: 89) program didefinisikan secara teknis sebagai kumpulan dari proyek-proyek yang mempunyai kaitan sasaran yang sama yang terdiri dari proyek-proyek.

Sementara itu menurut Jones (2006: 25) program adalah terjemahan dari doktrin ke dalam pola-pola tindakan yang nyata dan alokasi dari energi-energi dan sumber-sumberdaya lainnya di dalam lembaga itu sendiri dan berhubungan dengan lingkungan ekstern.

Beberapa pendapat tersebut dapat ditelaah bahwa program adalah seperangkat kegiatan yang akan dilakukan dengan penggunaan sumber-sumberdaya yang tersedia dan menghasilkan manfaat. Dalam merencanakan suatu program harus memiliki karakteristik antara lain, yaitu: Program harus mempunyai batasan yang jelas serta sasaran yang dapat diukur; Program harus dapat dipergunakan sebagai alternatif untuk mempertimbangkan setiap kegiatan dalam pencapaian sasaran; Program dapat dihitung secara analisis *cost*

benefit. Jadi kecuali mempunyai sasaran yang jelas, program juga harus dapat diukur outputnya. (Kambun, 2003: 89).

Puskesmas merupakan pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, maka untuk itu langkah-langkah yang dilakukan adalah :

1. Menunjang peningkatan fungsi puskesmas.
2. Membantu masyarakat mengenal sedini mungkin masalah kesehatan dan dapat menemukan serta menetapkan upaya penanggulangannya yang pada akhirnya masyarakat mampu mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya.
3. Membantu dan mendorong masyarakat berperan serta dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya (Depkes RI, 2002:4).

Mengenai keikutsertaan masyarakat dalam setiap pelaksanaan pembangunan dipertegas dalam dasar-dasar pembangunan kesehatan nasional yang antara lain :

1. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat.

2. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara seimbang oleh pemerintah dan masyarakat serta dilaksanakan terutama melalui upaya peningkatan dan pencegahan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya penyembuhan dan pemulihan yang diperlukan.

3. Sikap, suasana kekeluargaan, kegotongroyongan serta semua potensi yang ada diarahkan dan dimanfaatkan sejauh mungkin untuk pembangunan di bidang kesehatan (Depkes, 2002:17).

Kedudukan puskesmas secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah kabupaten dan kota dan bertanggung jawab langsung, baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Dalam melaksanakan tugas pokok, maka fungsi puskesmas meliputi :

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh kepada masyarakat wilayah kerjanya. (Depkes RI, 2002 :23).

Proses dalam melaksanakan fungsinya, maka cara yang dilakukan oleh Puskesmas adalah: merangsang masyarakat termasuk pihak swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri dan memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

Program kegiatan puskesmas di bidang kesehatan meliputi dua program rencana pembangunan kesehatan yaitu :

1. Panca Karsa Husada (Tujuan Jangka Panjang)

- a. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan
- b. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan
- c. Peningkatan status gizi masyarakat
- d. Pengurangan kesakitan dan kematian
- e. Pengembangan keluarga sehat sejahtera dengan makin diterimanya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

2. Panca Karya Husada (Kebijaksanaan Operasional)

- a. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan
- b. Pengembangan tenaga kesehatan

- c. Pengendalian, pengawasan dan pengadaan obat serta makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan
- d. Perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan lingkungan
- e. Peningkatan dan pemantapan manajemen dan hukum (Depkes RI, 2004: 22)

Pelaksanaan program kesehatan masyarakat, khususnya program penanggulangan gizi buruk, maka puskesmas rawat jalan mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dengan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Sementara pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk yang dilakukan puskesmas meliputi:

- a. Pemantauan Pertumbuhan Balita
- b. Pelayanan gizi dan penanggulangan Gizi Buruk
- c. Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan, (Depkes RI, 2002:12).

Kemudian berdasarkan peraturan atau sistem pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas, bahwa jenjang tingkat pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Tingkat rumah tangga yaitu pelayanan kesehatan oleh individu atau oleh keluarga sendiri

- b. Tingkat masyarakat, yaitu kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri oleh kelompok paguyuban, PKK, Husada, RT, RW dan masyarakat.
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan profesional tingkat pertama, yaitu puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, praktek dokter, poliklinik swasta dan lain-lain.
- d. Fasilitas pelayanan rujukan tingkat pertama, yaitu rumah sakit, kabupaten, rumah sakit swasta, laboratorium, klinik swasta.
- e. Fasilitas pelayanan rujukan yang lebih tinggi yaitu rumah sakit kelas A dan kelas B serta lembaga spesialisik swasta, laboratorium kesehatan pemerintah ataupun swasta. (Depkes RI, 2004:34).

Di antara banyaknya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sesuai dengan aspek-aspek penelitian tersebut, maka bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kepada peningkatan derajat kesehatan ibu, bayi dan balita.

Kartini (2002:65), menyatakan derajat kesehatan balita merupakan “ suatu keadaan utuh dan dinamis dalam siklus pertumbuhan anak, sehingga secara terus menerus bebas dari penyakit, dapat

bertumbuh dan berkembang sesuai dengan pertumbuhan usia”. Ruang lingkup pelayanan gizi masyarakat meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- b. Pelayanan anak pra-sekolah dan usia sekolah
- c. Pelayanan pengobatan/perawatan
- d. Pemantauan pertumbuhan balita
- e. Pelayanan gizi
- f. Pelayanan gawat darurat

Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk perlu mendapatkan perhatian yang khusus. Karena selama ini telah dilakukan upaya perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di Posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi (kapsul Vitamin A dan Tablet Tambah Darah/TTD), pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Kenyataan masih banyak keluarga yang belum berperilaku gizi yang baik, sehingga penurunan masalah gizi berjalan lambat.

Salah satu sasaran dari strategi Departemen Kesehatan adalah seluruh keluarga sadar gizi (Kadarzi), sebagaimana tertuang dalam Kepmenkes RI, nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga. Kadarzi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan

mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.

Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus. Perilaku sadar gizi yang diharapkan terwujud minimal adalah:

- a. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif)
- b. Menimbang berat badan secara teratur
- c. Makanan beraneka ragam
- d. Menggunakan garam beryodium
- e. Minum suplemen gizi sesuai anjuran. (Depkes RI, 2007:1).

Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk, melalui pelayanan perawatan gizi buruk, maka puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dengan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Sehubungan masih banyaknya kasus gizi kurang menunjukkan bahwa asuhan gizi di tingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan keluarga Kadarzi dengan cara mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan pelayanan, guna mengatasi masalah gizi buruk yang dialami masyarakat.

B. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu memberikan gambaran mengenai gejala-gejala yang timbul terutama mengenai penanggulangan gizi buruk pada balita dan ibu hamil, yang berdasarkan fakta dan data sebagaimana adanya dilapangan.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian tentang implementasi program penanggulangan gizi buruk pada balita dan ibu hamil adalah di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak. Alasan pemilihan lokasi adalah terdapat masalah yang berkaitan dengan keadaan gizi masyarakat masih belum menggembirakan, seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di wilayah kelurahan. Waktu penelitian direncanakan selama minimal 3 (tiga) bulan dan maksimal lebih dari 3 (tiga) bulan.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki kasus gizi buruk yang jumlahnya belum dapat diketahui. Teknik yang digunakan untuk menjanging sumber data ini adalah

menggunakan teknik Aksidental Sampling (sampel kebetulan) yaitu penarikan sampel ini tidak ditetapkan terlebih dahulu, karena penelitian langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui setelah jumlah diperkirakan mencukupi pengumpulan data dihentikan.

Kemudian untuk melengkapi data tersebut, diperlukan informan yang terdiri dari: Kepala Puskesmas, Bidan, Para medis dan Petugas Gizi. Sedangkan objek penelitian adalah implementasi program penanggulangan gizi buruk pada balita dan ibu hamil di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung pada objek dan subjek penelitian terutama mengenai masalah implementasi program penanggulangan gizi buruk pada balita dan ibu hamil.
- b) Wawancara, melakukan tanya jawab kepada informan mengenai masalah implementasi program penanggulangan gizi buruk pada balita dan ibu hamil.

5. Instrumen Penelitian

- a) Chek List, yaitu daftar pemeriksaan yang dipersiapkan

sebelumnya, pada saat pengamatan dilakukan tinggal menyesuaikan dengan daftar tersebut dengan memberikan tanda cek (✓)

- b) Panduan wawancara, yaitu daftar pertanyaan berupa garis besar pertanyaan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Penelitian kualitatif memandang data sebagai produk dari proses memberikan interpretasi peneliti yang didalamnya sudah terkandung makna yang mempunyai referensi pada nilai.

C. HASIL PENELITIAN

Salah satu sasaran strategi Kementerian Kesehatan adalah seluruh keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), sebagaimana tertuang dalam Kepmenkes RI, Nomor: 564/MENKES/SK/VIII/2006

tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Kadarzi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Satu keluarga disebut Kadarzi apabila suatu keluarga berperilaku sadar gizi dengan mewujudkan minimal adalah: menimbang anak balita secara teratur, memberikan Makanan Pendamping (MP) ASI kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai dengan anjuran.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rawat Jalan Mempawah, wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Mempawah Kecamatan Mempawah Hilir meliputi 3 (tiga) kelurahan dan 5 (lima) desa. Puskesmas Rawat Jalan Mempawah secara pengorganisasian merupakan perangkat pemerintah daerah kabupaten, sehingga pembagian wilayah kerjanya ditetapkan oleh Bupati dengan saran teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang telah disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kepala Puskesmas Rawat Jalan Mempawah menyatakan bahwa bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Rawat Jalan Mempawah dalam menanggulangi kasus

gizi buruk kepada masyarakat Kecamatan Mempawah Hilir meliputi Pengobatan, Pencegahan, Peningkatan Kesehatan dan Pemulihan kesehatan. Upaya yang dilakukan petugas Puskesmas Rawat jalan dalam rangka menanggulangi gizi buruk di Kecamatan Mempawah Hilir sesuai dengan kemampuan tenaga dan fasilitas yang digunakan. Kegiatan pokok yang sudah ditetapkan seperti melaksanakan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan petugas pelayanan gizi diperoleh keterangan bahwa pelaksanaan Program penanggulangan gizi buruk untuk balita dan ibu hamil di Kecamatan Mempawah Hilir diawali dengan kegiatan keorganisasian dengan melakukan penyusunan perencanaan pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan yang melibatkan pihak-pihak terkait aparat desa/kelurahan. Termasuk dalam kegiatan awal tahun adalah persiapan pelaksanaan program dengan menyusun dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagai Program penanggulangan gizi buruk yang difokuskan kepada masyarakat di desa/kelurahan yang kondisi sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah.

Berdasarkan pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk, melalui pelayanan perawatan gizi, maka

puskesmas rawat jalan mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dengan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Karena derajat kesehatan balita merupakan suatu keadaan utuh dan dinamis dalam siklus pertumbuhan anak, sehingga secara terus menerus bebas dari penyakit, dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan pertumbuhan usia. Upaya penanggulangan gizi buruk balita dan ibu hamil, seperti Pelayanan kesehatan ibu dan anak, Pelayanan anak pra-sekolah dan usia sekolah, Pelayanan pengobatan/perawatan, Pemantauan pertumbuhan balita, Pelayanan gizi, Pelayanan gawat darurat.

Program penanggulangan gizi buruk merupakan suatu upaya pemerintah untuk mempercepat pemulihan dan pertumbuhan sosial ekonomi daerah-daerah tertinggal dan khusus. Upaya ini dilakukan melalui peningkatan kapasitas pemerintah daerah dan memfasilitasi pembangunan kesehatan yang partisipatif, pemberdayaan masyarakat dan lembaga-lembaga masyarakat terhadap keadilan dan meningkatkan kemudahan hidup melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai.

Selain itu dari sekian informasi kunci yang penulis peroleh masyarakat

yang mengalami kasus gizi buruk mengungkapkan bahwa selama ini pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk seperti melakukan pelayanan secara rutin kepada kesehatan ibu dan anak, pelayanan pengobatan atau perawatan melalui cakupan rawat jalan dan inap, pemantauan pertumbuhan balita dan ibu hamil dan pelayanan gizi sangat jarang dilakukan, dan informasi tersebut hanya dilakukan secara lisan dan perorangan.

Masalah gizi di Kecamatan Mempawah Hilir sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Peranan Puskesmas rawat jalan dalam penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil adalah salah satu tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui bidang kesehatan. Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk masyarakat secara khusus dimaksudkan untuk memudahkan petugas gizi dalam memberikan perhitungan pelayanan gizi sesuai dengan standar pelayanan minimal, penyusunan rencana kerja dan pencapaian target SPM, penilaian pengukuran kinerja, penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan SPM, khususnya penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan masyarakat yang memiliki

kasus gizi buruk, mengungkapkan bahwa kegiatan penyuluhan-penyuluhan tentang masalah gizi sangat jarang dilakukan, walaupun ada dalam satu tahun hanya 1 (satu) kali bahkan 2 (dua) tahun sekali. Jadi kegiatannya tidak dilaksanakan secara rutin apalagi untuk masyarakat yang tempat tinggalnya jauh dari Puskesmas.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas pelayanan gizi, bahwa program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil melalui penyuluhan dari tahun 2012 sampai sekarang sudah dilaksanakan, meskipun banyak faktor yang menjadi penghambat seperti fasilitas kesehatan yang belum tersedia dan memadai, Jumlah tenaga medis dan para medis yang masih terbatas, menurunnya kinerja Posyandu, kegiatan Kadarzi di desa/kelurahan juga menurun, sementara itu jumlah balita yang berat badan turun timbangannya dan jumlah ibu hamil yang anemia semakin meningkat. Program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil yang akan dilaksanakan itu berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan pengobatan dan perawatan, pemantauan pertumbuhan balita, pelayanan gizi yang berupa pemberian vitamin A dua kali per tahun, serta cakupan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dari

keluarga miskin, dan balita gizi buruk mendapat perawatan intensif.

Berdasarkan wawancara penulis dengan masyarakat yang memiliki kasus gizi buruk diperoleh keterangan bahwa kegiatan Posyandu yang dilaksanakan hanya sekedar penimbangan balita saja. Sedangkan kegiatan memperbaiki gizi, seperti penyuluhan dan pemberian MP-ASI sangat jarang dilakukan.

Berdasarkan obeservasi yang dilakukan penulis, menemukan bahwa pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil ini pada kenyataannya masyarakat belum sepenuhnya memahami mengenai gizi buruk, karena masyarakat pada umumnya jarang mendapatkan informasi mengenai kesehatan gizi masyarakat terutama ibu dari petugas Puskesmas melalui penyuluhan kesehatan masyarakat. Untuk itu tidak menutup kemungkinan para ibu-ibu mengatasi masalah kesehatan gizi .relatif kurang. Alasannya adalah petugas Puskesmas Rawat Jalan Mempawah belum sepenuhnya melaksanakan program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil yang tergolong keluarga yng tidak mampu.

Mengenai masalah pelaksanaan sosialisasi, diperoleh keterangan dari Kepala Puskesmas Rawat Jalan Mempawah bahwa pelaksanaan sosialisasi

program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil sudah dilaksanakan kurang lebih 1 kali pertemuan dalam sebulan dengan tujuan untuk memberikan informasi yang lengkap dan benar kepada seluruh masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak. Melalui sosialisasi Program penanggulangan gizi buruk pada Balita dan Ibu Hamil ini, diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan Program sehingga dapat mencapai sasaran yaitu kelompok rumah tangga yang mempunyai balita, ibu hamil dan menyusui.

Berdasarkan keterangan dari Bidan Puskesmas Rawat Jalan Mempawah kepada penulis, diperoleh keterangan bahwa masih banyak asuhan gizi di tingkat keluarga yang belum memadai. Oleh sebab itu perlu upaya pemberdayaan melalui pendamping, sebagai proses pendorong, membimbing dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna mengatasi masalah gizi.

Berdasarkan keterangan-keterangan yang telah penulis peroleh, menunjukkan bahwa pelaksanaan penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil yang diawali dengan kegiatan pelayanan gizi buruk dengan melibatkan pihak-pihak terkait di desa/kelurahan.

Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk kepada balita

dan ibu hamil di Kecamatan Mempawah Hilir merupakan penanggulangan kemiskinan secara berkelanjutan dengan tujuan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat di daerah perdesaan dan kelurahan pada umumnya mempunyai kesamaan, yakni **peningkatan** kesehatan masyarakat. Namun beberapa konsep pemberdayaan yang telah dimutakhirkan oleh pemerintah adalah pemberdayaan melalui nilai-nilai universal kemanusiaan yang luntur untuk dibangkitkan kembali, tujuan dari pemberdayaan ini adalah perubahan sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Prakteknya tetap saja memakai konsep kesadaran dan kemauan dari dalam masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan data dari hasil wawancara penulis dengan masyarakat yang mengalami gizi buruk, diperoleh keterangan bahwa program penanggulangan gizi buruk yang dilakukan oleh petugas belum sesuai dengan harapan mereka. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pelayanan yang mencolok antara masyarakat kelurahan dan masyarakat desa. Masyarakat desa yang terkendala oleh ekonomi dan transportasi sangat sulit untuk memeriksakan perkembangan balitanya, begitu juga dengan ibu hamil dan hal semacam inilah

yang belum dipahami oleh para implementor.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan Kepala Puskesmas Rawat Jalan Mempawah menyatakan bahwa aplikasi program penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil di Kecamatan Mempawah Hilir dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah dilakukan secara maksimal namun belum sepenuhnya mengacu kepada standar pelayanan minimal yang harus diterapkan di desa/kelurahan.

Kemudian hasil wawancara penulis dengan Bidan Puskesmas Rawat Jalan Mempawah, menyatakan bahwa data mengenai masyarakat yang terkena gizi buruk khususnya untuk balita, ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Mempawah Hilir, diperoleh dari data Posyandu.

Berdasarkan informasi yang diperoleh penulis dari masyarakat yang mengalami gizi buruk, diperoleh keterangan bahwa kegiatan Posyandu yang dilakukan belum berjalan dengan baik karena Posyandu yang buka selama 6 bulan terakhir ini hanya 0 – 3 kali saja.

Lebih lanjut masyarakat yang mengalami gizi buruk memberikan keterangan bahwa pelayanan Posyandu yang dilakukan oleh petugas belum

maksimal, karena pelayanan yang dilakukan kurang menarik, kurang terasa manfaatnya, tidak tepat waktu buka dan pelayanannya tidak rutin.

Berdasarkan temuan di lapangan, menunjukkan bahwa kendala yang dihadapi oleh kegiatan Posyandu dalam rangka penanggulangan gizi buruk adalah jumlah petugas atau kader kurang, pengetahuan petugas atau kader kurang, dukungan masyarakat setempat kurang, dukungan pemerintah desa/kelurahan kurang, kepedulian tokoh masyarakat kurang, pendanaan kurang, informasi waktu buka tidak ada, ibu-ibu sibuk bekerja dan masyarakat kebanyakan belum mengerti kegiatan Posyandu dan seharusnya 4 – 6 kali. Kemudian petugas atau kader yang ada setiap Posyandu hanya dua orang yang seharusnya minimal 4 orang.

Sementara petugas pelayanan gizi memberikan informasi kepada penulis bahwa pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil di Kecamatan Mempawah Hilir, belum terlaksananya secara maksimal, karena disebabkan masyarakat pada umumnya tidak peduli, kurang motivasi, kurang informasi, sibuk ke ladang atau mencari kerja, malu ke Posyandu dan tokoh masyarakat tidak dilibatkan. Kemudian dilihat dari sarana

yang ada kurang dan banyak yang rusak dan air bersih sangat tidak baik.

Berdasarkan keterangan dari subjek penelitian, dapat ditelaah bahwa Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk, melalui pelayanan perawatan gizi buruk, belum teralisasi sesuai dengan harapan masyarakat. Karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti factor kader seperti jumlah kurang, tidak terlatih, sibuk, reward tidak ada dan sering tidak datang. Faktor masyarakat, seperti tidak peduli kurang mendapatkan informasi, tergolong keluarga miskin, merasa minder atau malu untuk pergi ke Posyandu. Faktor pelayanan, seperti pelayanan kurang memberikan motivasi, kurang adanya penyuluhan dan pelayanan tidak rutin. Faktor sarana seperti sarana yang tersedia banyak yang rusak. Faktor pendanaan dana yang tersedia terbatas.

Berdasarkan observasi penulis, penulis menemukan bahwa Puskesmas Rawat Jalan Mempawah kepada masyarakat desa/kelurahan belum sesuai dengan harapan. Karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui manfaat garam beryodium dan bagaimana bentuk garam tersebut. Artinya pendistribusian garam beryodium untuk Rumah Tangga Miskin atau penyaluran program penanggulangan gizi buruk bagi masyarakat yang berpendapatan rendah,

belum sepenuhnya berdasarkan kepada ketentuan kegiatan di luar Posyandu.

Inilah salah satu penyebab keadaan gizi masyarakat Kecamatan Mempawah Hilir pada saat ini belum menggembirakan. Selain itu masyarakat khususnya balita dan ibu hamil masih banyak yang mengalami kekurangan vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dan gizi lebih (*obesitas*). Faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga yang masih kurang, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga masih kurang, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi masih terbatas.

Pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk dalam konteks penelitian ini adalah kemampuan petugas untuk melaksanakan program tersebut yang berkaitan dengan penanggulangan gizi buruk masyarakat khususnya balita dan ibu hamil, menyusun agenda dan prioritas pelayanan gizi masyarakat serta mengembangkan program-program pelayanan gizi masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang tergolong keluarga yang tidak mampu. Untuk itu, program penanggulangan gizi buruk akan dilihat melalui keterkaitan

antar program kegiatan dengan kebutuhan akan kesehatan masyarakat, daya tanggap petugas dalam menghadapi dan menyelesaikan keluhan-keluhan yang disampaikan masyarakat yang mengalami gizi buruk dan tersedianya wadah serta kesempatan bagi masyarakat untuk menyampaikan saran atau keluhan. Secara singkat, pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk mengukur daya tanggap petugas Puskesmas terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan masyarakat.

Pernyataan tersebut, dapat diasumsikan bahwa aplikasi program penanggulangan gizi buruk dilakukan masih belum responsif. Kenyataan ini dapat dilihat dengan serangkaian upaya yang dilakukan petugas yaitu menampung dan mengevaluasi sejumlah permasalahan yang ditemui untuk dicarikan solusi pemecahannya masih menunggu petunjuk dari atasan dengan melibatkan para kadernya. Hal ini menimbulkan image dari masyarakat bahwa petugas pelayanan gizi belum cukup dapat memahami program yang akan dilaksanakan, khususnya sebagai unsur pelaksana yang membantu masyarakat dalam upaya penanggulangan gizi buruk, baik di bidang pelayanan (pelayanan gizi), bidang keperawatan (Perawatan, prasarana dan sarana perawatan), bidang penunjang (penunjang

medik, non medik dan rekam medik serta pendidikan, penelitian dan pengembangan).

D. PENUTUP

a) Simpulan

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya maka dapat diambil beberapa kesimpulan bahwa implementasi program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil oleh Puskesmas Rawat Jalan di Kecamatan Mempawah Hilir, belum sepenuhnya dilakukan sesuai dengan harapan masyarakat. Hal tersebut disebabkan beberapa kendala diantaranya:

1. Pengorganisasian program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil terlihat belum maksimal. Hal tersebut ditandai dengan ketidak-mampuan petugas atau kader Posyandu dalam merealisasikan tugas dan fungsi sebagai pelaksana program, seperti melakukan penyusunan perencanaan pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan yang melibatkan pihak-pihak terkait aparat desa/kelurahan. Termasuk dalam kegiatan awal tahun adalah persiapan pelaksanaan program dengan menyusun dan

menginventarisasi dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagai Program penanggulangan gizi buruk yang difokuskan kepada upaya pemberdayaan masyarakat di desa/kelurahan yang kondisi sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah.

2. Kemampuan interpretasi petugas atau kader dalam mensosialisasikan program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil belum optimal. Hal tersebut terlihat masih ada masyarakat yang mengalami
3. gizi buruk yang ada belum dapat memperoleh informasi yang cukup mengenai program tersebut ini seperti pelaksanaan penyuluhan dan konseling gizi terutama tentang pemantauan pertumbuhan, ASI eksklusif, praktek pemberian MP-ASI dan gizi seimbang. Kemudian kegiatan di luar Posyandu, seperti cakupan konsumsi garam beryodium, kunjungan rumah, rujukan, pemulihan gizi berbasis masyarakat, peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi jarang dilaksanakan.
4. Aplikasi program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil dalam meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap peningkatan gizi masyarakat belum sepenuhnya

memberikan kontribusi bagi masyarakat miskin yang ada di Desa/kelurahan Kecamatan Mempawah Hilir. Hal tersebut terlihat salah satunya disebabkan adanya perbedaan pelayanan yang mencolok antara masyarakat kelurahan dan masyarakat desa dalam pelaksanaannya dan juga menemui banyak kendala terutama dalam ketepatan sasaran dan sistem pelaksanaan program tersebut yang belum mengarah sepenuhnya dengan rencana distribusi program penanggulangan gizi buruk kepada balita dan ibu hamil, sehingga kelancaran proses pelayanan perbaikan gizi sulit terwujud.

b) Saran

Memperhatikan masalah implementasi program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil di Kecamatan Mempawah Hilir diperlukan penyikapian dari semua pihak yang terkait untuk mengatasi hambatan-hambatan yang dihadapi. Untuk mengatasi hambatan-hambatan yang ada penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Dalam rangka melakukan pengorganisasian Puskesmas Rawat Jalan Mempawah sebagai pelaksana Program penanggulangan Gizi Buruk

pada Balita dan Ibu Hamil, sedapat mungkin pihak-pihak yang terlibat melakukan penyusunan program tersebut, seperti kader (jumlahnya harus ditambah, tenaga yang terlatih dan mempunyai keterampilan dan disiplin waktu dalam memberikan pelayanan)

2. Dalam rangka meningkatkan interpretasi atau pemahaman masyarakat terhadap program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil, maka petugas Puskesmas perlu melakukan sosialisasi bersama-sama dengan kader Posyandu atau pihak desa/kelurahan, agar dengan melalui sosialisasi tersebut dapat meningkatkan partisipasi masyarakat, terutama mempunyai kepedulian terhadap masalah gizi dan kesehatan masyarakat (balita, ibu hamil dan ibu menyusui).
3. Dalam rangka meningkatkan aplikasi program penanggulangan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil, maka petugas dan kader Posyandu dapat menjalankan peranannya dengan baik sesuai dengan ketentuan program dan dapat menginformasikan kepada masyarakat, perlu peningkatan pengetahuan petugas atau kader, perlu dukungan masyarakat setempat, perlu

dukungan pemerintah desa/kelurahan, perlu adanya kepedulian tokoh masyarakat, adanya pendanaan yang dapat meninjau pelaksanaan program.

E. DAFTAR REFERENSI

Buku-buku:

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Dunn, William N. 2004. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Dwiyanto, Agus dkk. 2002. *Informasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Galang Printika.
- Handayani, Lestari, 2006, *Menuju Pelayanan Administrasi*. Yogyakarta: UGM.
- Haidjarachman, 2004, *Teori dan Konsep Manajemen*, Yogyakarta, Kanisius.
- Jones, Charles O. 2006. *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kambun. 2003. *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik (Suatu Teori)*. Yogyakarta: BPFE.
- Kartini, Kartono, 2002, *Peranan Keluarga Memandu Anak*, Jakarta, CV. Rajawali.
- Kunarjo. 2003. *Perencanaan dan Pembiayaan Pembangunan*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Kuncoro, Mudrajad. 2003. *Ekonomi pembangunan teori Masalah dan*

Kebijakan. Edisi I. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.

Moenir, AS. 2005. *Manajemen Pelayanan Publik Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada Univeristy Press.

Moleong, J. Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah mada Universitu Press.

Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabetha.

Surjadi. 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Supranto, J. 2005. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tjiptono, Fandy. 2005. *Quality Service*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia.

Thoha, Miftha. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Wibawa, Samodra. 2006. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Dokumen Pemerintah:

Kepmen. RI. Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006, tentang *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*

Depkes RI. 2002. *Pedoman Pelaksanaan Program Terpadu KB, Kesehatan*, Jakarta: BKKBN.

Depkes RI. 2002. *Prosedur Dasar Pelayanan di Puskesmas*. Jakarta: Pusdiklat.

-----, 2004. *Prosedur Kerja Puskesmas*. Jakarta: Pusdiklat.

-----, 2007. *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*. Jakarta: Bhakti Husada.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai civitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : KATRINA PRATIWI
NIM / Periode lulus : E01107002
Fakultas/ Jurusan : Fisip / Ilmu Administrasi Negara
E-mail address/ HP : katrina.fisip2007@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Publika *) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul**):

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK PADA
BALITA DAN IBU HAMIL DI KECAMATAN MEMPAWAH HILIR
KABUPATEN PONTIANAK**

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*
 content artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.



Dibuat di : Pontianak
Pada tanggal : 20 Agustus 2015
Mahasiswa,

KATRINA PRATIWI
NIM. E01107002

Catatan :
*tulis nama jurnal sesuai prodi masing-masing
(*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sociologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)